2e Jaargang. Juli 1918. No. 3.

:- TIJDSCHRIFT -:

VAN

: DE „VEREENIGING VAN HOMOEOPATHISCHE : : GENEESHEEREN IN NEDERLAND". :

VERSCHIJNT OM DE DRIE MAANDEN.

ONDER REDACTIE VAN:
Dr. D. K. MUNTING, AMSTERDAM, Den Texstraat 8, en
Dr. J. N. VOORHOEVE, Homoeop. Ziekenhuis, OUDENRIJN, (Utrecht.)

Adres voor Redactie en Administratie: OUDENRIJN.
Abonnementsprijs *f* **1,50** per jaar; voor de leden der Vereeniging *gratis*.

De medicamenteuze behandeling van diabetes mellitus

DOOR DR. D. K. MUNTING. *)

De naar mijne meening ongunstige resultaten van de medicamenteuze behandeling van de suikerziekte hebben bij mij de vraag doen rijzen, of het voor ons homoeopaten inderdaad wel mogelijk is, met onze middelen volgens den leiddraad, in het similia similibus gegeven, een genezende werking bij deze ziekte te verkrijgen. De beantwoording van deze vraag schijnt mij van belang te zijn, omdat naar 't mij voorkomt, in onze litteratuur over 't algemeen de diëtetische behandeling nog al eens op den achtergrond wordt geschoven in 't vertrouwen op de werking van geneesmiddelen. Wel vindt men vaak vermeld, dat zulke genezingen werden verkregen,

*) Voordracht, gehouden in de vergadering der Vereeniging van Homoeopathische Geneesheeren van 1 Mei 1918.

maar of dit met voldoende zekerheid geconstateerd is, schijnt mij nog al eens twijfelachtig.

Om tot een beantwoording der gestelde vraag te komen, is het onvermijdelijk de tegenwoordige beschouwingen over 't wezen der suikerziekte in 't kort te releveeren. Ik zal hierbij hoofdzakelijk volgen hetgeen daarover voorkomt in een artikel van *S. P. Swart* in de Geneeskundige Bladen. *)

Over 't algemeen wordt thans de leer van de overproductie van suiker bij den diabetes mellitus, zooals die door *v. Noorden* is ontwikkeld, aangenomen, al zijn er ook nog schrijvers, zooals *Minkowsky*, die daartegen bedenkingen aanvoeren.

Volgens de leer der overproductie wordt de hyperglykaemie bij den diabetes veroorzaakt, doordat de lever te veel glycogeen in suiker omzet en aan het bloed afgeeft, meer dan door het organisme wordt verbruikt, zoodat het bloed met suiker overladen wordt en deze daardoor in de urine verschijnt.

De koolhydraten, door het voedsel geleverd, worden in de lever vastgelegd in den vorm van glycogeen. Dit glycogeen wordt door de werking van een diastatisch ferment wederom in glycose omgezet en aan het bloed afgegeven, maar slechts in die mate, waarin het door het organisme wordt opgeëischt voor spierarbeid, vetvorming, enz. Zoodoende blijft het bloedsuikergehalte bij den gezonden mensch constant, ongeveer 0,8 pro mille.

Bij sterken spierarbeid wordt veel suiker verlangd, tot 3 à 4 maal zooveel als in rust. De eischen, aan de lever gesteld, zijn dus zeer wisselend. Wordt er veel suiker opgeëischt, dan kan het zijn, dat de lever daaraan nauwelijks kan voldoen en is er niet genoeg glycogeen aanwezig of wordt niet voldoende koolhydraat uit het voedsel aangevoerd om de verlangde suiker te kunnen leveren, dan gaat de lever ook uit eiwitstoffen en vetten suiker vormen.

Daar op deze wijze de aanvoer van suiker en het verbruik gelijken tred houden, blijft het bloedsuikergehalte constant, er komt geen overtollig materiaal in het bloed en er wordt geen suiker door de nieren afgevoerd.

Wel kan het voorkomen, ook bij den gezonden mensch, wanneer hij met overmaat van glycose gevoed wordt, dat de orde verbroken wordt, waardoor dan toch te veel suiker in het bloed komt, er treedt dan zoogenaamde *alimentaire glycosurie* op, de overtollige suiker wordt langs de nieren verwijderd.

*) S. P. Swart. Over het Wezen en de Behandeling der Suikerziekte in het licht der nieuwere onderzoekingen. Geneeskundige Bladen, 1912, p. 117.

Door de onderzoekingen van den lateren tijd is nu gebleken, dat de lever bij dezen gang van zaken niet zelfstandig optreedt, maar dat hare functie beheerscht wordt in hoofdzaak door twee andere organen. In de eerste plaats door het *pancreas*. Dit orgaan scheidt uit de *Langerhans'sche eilandjes*, de tusschen de klierbuisjes gelegen ophoopingen van rondcellen, een stof af, die naar de lever vloeit en de eigenschap heeft de suikervorming uit glycogeen te beperken. Wordt de werking van deze stof uitgeschakeld, dan verliest de lever het vermogen suiker in den vorm van glycogeen vast te houden, zooals door dierproeven bewezen is en er wordt een overmaat van suiker in het bloed gebracht. Zelfs wordt daartoe zonder noodzaak, d. w. z. zonder dat er gebrek aan koolhydraten is, ook uit eiwit en vet suiker gevormd en aan 't bloed afgegeven. Deze groote hoeveelheid suiker in 't bloed wordt niet door de weefsels verbruikt, de overmaat wordt langs de nieren verwijderd.

Het tweede orgaan, dat invloed oefent op de suikervorming in de lever, is de *bijnier*. Het is de werking van het inwendig secreet van de bijnieren, in hoofdzaak het *adrenaline*, die juist tegengesteld is aan die van het pancreassecreet. Adrenalineinspuiting heeft tengevolge, dat de omzetting van glycogeen in suiker versterkt wordt. Daardoor worden weder groote hoeveelheden suiker in het bloed gebracht, er ontstaat een tijdelijke hyperglykaemie en glycosurie. Houdt de functie van de bijnieren op, dan daalt de bloedsuiker tot een zeer laag gehalte, aangezien een prikkel tot suikermobilisatie wegvalt en de tegengestelde werking van het pancreassecreet nu ongestoord invloed oefent.

Vandaar de sterke spiervermoeidheid bij morbus Addissonii. Door het dalen van het bloedsuikergehalte, door de ongestoorde werking van het pancreas, wordt hier aan de spieren een deel van hunne voedingsstoffen onttrokken, waardoor vermindering van kracht ontstaat.

Komt er voortdurend een overmaat van adrenaline in de circulatie, dan geschiedt hetzelfde als na eliminatie van het pancreas. Behalve uit glycogeen wordt dan ook uit eiwit en vet suiker gevormd en dus wordt een sterke overmaat van suiker aangevoerd.

Pancreas en bijnieren werken nu echter ook weder niet zelfstandig, maar staan evenzeer onder den invloed van andere organen en ontvangen, 't zij door de zenuwen, 't zij langs de bloedbaan, prikkels van verschillenden aard.

Zoo scheidt de *schildklier* een stof af, die de werking van het pancreas verzwakt en dus indirect de suikervorming in de lever

bevordert. Vandaar het optreden van alimentaire of ook wel spontane glycosurie bij Morbus Basedowi, bij hyperthyreoidie.

Bij eliminatie van de schildklierwerking kan de invloed van het pancreas omgekeerd weder sterker worden, zoodat dan veel moeilijker glycosurie kan optreden.

In denzelfden zin als de schildklier werkt de *hypophysis cerebri*. Vandaar bij akromegalie (overfunctie van dit orgaan) neiging tot glycosurie, zelfs vaak echte diabetes. Bij wegvallen van de functie, door tumor of atrophie, waarbij vetzucht en degeneratie der geslachtsorganen optreden, hooge tolerantie voor suiker.

Ook de bijnieren staan onder invloed en wel van het sympathisch zenuwstelsel. Bij de suikersteek van *Cl. Bernard* gaat een prikkel langs den linker nervus sympathicus naar de linker en van deze door verbindende vezelen naar de rechter bijnier. Door dezen prikkel neemt de adrenaline-afscheiding toe en de mobilisatie van suiker in de lever dientengevolge eveneens.

De glycosurie na de piqûre is dus niets anders dan een bijnier- of adrenalinediabetes.

Verschillende toxische glycosurieën kunnen verklaard worden door de inwerking van het toxisch agens op de medulla oblongata, op den nervus sympathicus of op de bijnier zelve.

De invloed van het centrale zenuwstelsel op de intensiteit van de glycosurie bij diabetes is dus ook begrijpelijk geworden.

Waarschijnlijk zijn er nog andere wisselwerkingen, die door tusschenkomst van de bijnieren of het pancreas invloed hebben op de functie der lever. Met tamelijke zekerheid wordt aangenomen, dat ook de *nevenschildklieren*, de zoogenaamde *epitheellichaampjes* door tusschenkomst van pancreas of bijnieren invloed doen gelden op de suikermobilisatie.

Uit hetgeen ik hier in 't kort heb weergegeven blijkt, dat de geregelde arbeid in de lever alleen dan verzekerd is wanneer de organen, die dezen arbeid regelen, hunne functie op normale wijze vervullen.

Het pancreas waakt tegen overproductie, de bijnieren zetten de lever tot verhoogden arbeid aan. De evenwichtstoestand, die hieruit resulteert, is die, waarbij juist zooveel suiker wordt gevormd als aan de behoefte der weefsels, die suiker noodig hebben, beantwoordt. Wordt de functie van een dier organen gestoord, dan heeft dit verstoring van den evenwichtstoestand tengevolge. De oorzaak kan zijn ziekte van deze organen zelf of verlamming of overprikkeling van hunne functie door invloed van andere organen als de

schildklier, het centrale zenuwstelsel, de nervus sympathicus, de hypophysis cerebri en de epitheellichaampjes. In elk der genoemde organen kan dus de zetel gelegen zijn van de ziekte, bekend onder den naam van diabetes mellitus. *)

Wanneer deze toestand aanwezig is, werkt ook elke aanvoer van koolhydraten uit het voedsel als een prikkel tot mobilisatie van suiker, ja zelfs ook eiwit en vet schijnen onder bepaalde omstandigheden aldus te kunnen werken, terwijl in dit opzicht niet alle meelspijzen gelijk zijn.

Het is thans niet mijn doel in te gaan op de conclusies, die uit deze nieuwere beschouwingen omtrent den diabetes te trekken zijn voor de diëtetische behandeling. Alleen wil ik er in het voorbijgaan op wijzen, dat de noodzakelijkheid van de juiste diëetvoorschriften op grond van een en ander te meer duidelijk wordt.

Maar hoofdzakelijk wensch ik eenige opmerkingen te maken over de medicamenteuze, homoeopathische behandeling in verband met het thans heerschende inzicht in het wezen van den diabetes en het zal mij aangenaam zijn, indien deze tot een vruchtbare discussie aanleiding zullen geven.

Nemen wij voor een oogenblik aan, dat wij met een geval van diabetes te doen hebben, waarbij ons de zetel van de oorzaak der ziekte onbekend is. Wij weten dus niet of de functie van het pancreas gestoord is, of dat een overprikkelde toestand van de bijnieren bestaat, of wel de glandula thyreoidea oorzaak is, dat de werking van het pancreas verzwakt wordt of eindelijk overfunctie van de hypophysis cerebri de oorzaak is.

Hoe zullen wij nu het passende middel vinden tegen deze ziekte? Gaan wij af op de voornaamste symptomen: suiker in de urine, polyurie, polydipsie, polyphagie, vermagering en verzwakking, dan zullen wij bijv. arsenicum kiezen.

Hebben wij dan de juiste keuze gedaan, onverschillig of de oor-

*) Hoewel nog niet door alle schrijvers wordt aangenomen, dat vermeerdering van glycose, die door de lever wordt gemobiliseerd, bij diabetes in het spel is, maar sommige nog vasthouden aan de theorie van de verminderde vatbaarheid van de weefsels om de suiker, die aangevoerd wordt, te verbruiken, waardoor hyperglykaemie en glycosurie zou ontstaan, zoo staat toch wel vast, dat de besproken invloeden van de verschillende organen, pancreas, bijnieren, enz. voldoende door feiten zijn bevestigd.

De meeste schrijvers, onder wie vooral v. Noorden, zoeken thans de oorzaak van den diabetes in minderwaardigheid van het pancreas, speciaal van de Langerhans'sche eilandjes (zie ook J. Bauer, Die konstitutionelle Disposition zu inneren Krankheiten, 1917, p. 203).

zaak van deze verschijnselen gelegen is in aandoening van het pancreas, de bijnieren, of een der andere organen, die in 't spel kunnen zijn?

De genoemde verschijnselen, die een gevolg zijn van de stoornis in de koolhydraatstofwisseling, die in elk geval bestaat, waar ook de oorzaak ligt, zullen toch steeds aanwezig zijn.

Het is echter niet aan te nemen, dat, wanneer een of ander middel, dat door inwerking op het pancreas bij den gezonde de verschijnselen van diabetes doet ontstaan, ook het homoeopathische geneesmiddel zal zijn, wanneer de oorzaak der ziekte ligt in de hypophysis cerebri, die te sterk functioneert.

Het middel, dat door inwerking op het gezonde pancreas, de functie van dit orgaan met betrekking tot de suiker-mobilisatie doet verminderen en daardoor glykosurie veroorzaakt, zal het homoeopathische geneesmiddel kunnen zijn in zulk een geval van diabetes, waarbij eveneens gestoorde functie van het pancreas de oorzaak is. Het zal dan volgens het homoeopathisch beginsel het zieke pancreas cureeren en daardoor den diabetes genezen. Maar dit middel werkt niet op de hypophysis cerebri en zal dus wanneer daarin de oorzaak van de symptomen van diabetes gelegen is, het geneesmiddel niet kunnen zijn.

Hieruit volgt, dat het voor de keuze van het geneesmiddel, d.w z. van het curatief werkende middel, niet voldoende is, de uitwendig waarneembare en subjectieve symptomen te kennen, maar dat men ook den inwendigen samenhang en de oorzaak der verschijnselen kennen moet. Deze conclusie schijnt mij op grond van het aangevoerde onvermijdelijk.

Voor de praktijk is het in de eerste plaats van het grootste gewicht de vraag te beantwoorden: bezitten wij geneesmiddelen, die bij diabetes curatief werken, is de genezende werking van sommige geneesmiddelen bij deze ziekte met zekerheid aangetoond?

Deze vraag schijnt mij uiterst moeilijk te beantwoorden. Niemand zal toch wel bij de behandeling dezer ziekte uitsluitend van interne geneesmiddelen gebruik maken zonder de noodige diëtetische voorschriften daarbij te geven, men moge dan, wat deze laatste betreft, meer of minder streng te werk gaan. Past men de diëetvoorschriften toe en tegelijk inwendige geneesmiddelen, dan zal het altijd, gesteld dat men genezing meent verkregen te hebben, en de normale tolerantie voor koolhydraten weder bestaat, de vraag zijn, aan welk deel der behandeling dit succes moet worden toegeschreven. Treedt geen genezing in, maar keert, na opheffing der diëetvoorschriften, de

glycosurie steeds weder terug, dan kan men in 't geheel niet van resultaat der geneesmiddelen spreken, althans niet van *curatief* resultaat.

Men zou, om te beproeven of men met medicamenteuze behandeling alleen resultaat verkrijgt, de diëetvoorschriften in het begin van de behandeling achterwege kunnen laten

Mij is het nooit gelukt op deze wijze vermindering van de glycosurie te verkrijgen.

Maar het is ook de vraag of deze handelwijze aanbeveling verdient.

Zooals bekend, worden de gevallen van diabetes klinisch onderscheiden in lichte, middelzware en zware gevallen.

Tot de lichte en middelzware gevallen rekent men die, waarbij de glycosurie verdwijnt bij volkomen abstinentie van koolhydraten; tot de zware die, waarbij ook dan nog suiker in de urine wordt afgescheiden.

Deze onderscheiding is practisch van belang, ofschoon vrij algemeen aangenomen wordt, dat de zware vorm eigenlijk niets anders is dan een gevorderd stadium van de ziekte en de lichte vorm het aanvangsstadium vertegenwoordigt.

Behoort het geval tot de zware, dan is geen genezing meer mogelijk, alle verschijnselen worden veel heviger: verzwakking, kachexie nemen snel toe en daarmede de gevaren, die het leven bedreigen.

Het is dus van het grootste belang, zoo mogelijk te voorkomen, dat de lichte vorm in den zwaren overgaat en daartoe is noodig, zoodra de diabetes geconstateerd is, alle maatregelen te nemen, waardoor de hyperglykaemie en glycosurie verdwijnen en dus ook een streng diëet toe te passen, dat dan, wanneer de patiënten nog in goeden toestand verkeeren, ook het best verdragen wordt; de prognose is dan nog het gunstigst.

Alvorens verder te gaan, moet ik nog even iets uit de aetiologie van den diabetes releveeren.

Of er sprake kan zijn van een constitutioneelen aanleg of voorbeschiktheid voor deze ziekte, die toch niets anders schijnt te zijn dan de uitdrukking van een stoornis in de geregelde samenwerking van verschillende organen, die de suikervorming in de lever beheerschen, zou twijfelachtig kunnen schijnen. Toch wordt van een constitutioneelen aanleg gesproken en komt de ziekte in sommige families veelvuldig voor. Maar die aanleg zou dan kunnen bestaan bijv. in een erfelijke minderwaardigheid van het pancreas, zooals dan ook door *v. Noorden* wordt aangenomen en *Weichselbaum* spreekt van aangeboren zwakte of gebrekkige ontwikkeling van de Langerhans'sche eilandjes.

Zoo zou dus de erfelijke voorbeschiktheid van diabetes neerkomen op een erfelijke minderwaardigheid van het pancreas.

Alimentaire glykosurie of verminderde tolerantie voor suiker en koolhydraten in gezonden toestand komt gewoonlijk gelijktijdig voor met degeneratieteekens in de in- of uitwendige lichaamsvormen, een degeneratief bloedbeeld of anomalieën van verschillende orgaanfuncties als achylie, orthostatische albuminurie, neuropathie, enz.

Ook wordt door Fransche en Engelsche schrijvers verband gezocht tusschen diabetes en arthritismus, daar beide ziekten in dezelfde families erfelijk en alterneerend voorkomen. *)

Pathologisch-anatomisch worden bij diabetes het meest constant veranderingen van het pancreas aangetroffen. In ongeveer de helft van de gevallen is dit orgaan atrophisch of gedegenereerd. *v. Hansemann* vond bij 59 secties in 67 % der gevallen veranderingen van het pancreas. Of daarbij in de meeste gevallen ook hypoplasie van de Langerhans'sche eilandjes bestaat, is nog twijfelachtig.

De lever, het orgaan voor de vastlegging en mobilisatie van de suiker, vertoont óf in 't geheel geen verandering, óf zij is vergroot of verkleind, hypertrophisch of atrophisch, 't laatste in het eindstadium der ziekte.

Het voorkomen van andere afwijkingen berust waarschijnlijk op toevallige coïncidentie. **).

Thans kom ik tot de medicamenteuze behandeling met homoeopathische artsenijen.

Wanneer, zooals op grond van het voorafgaande moet worden aangenomen, in de meeste gevallen van diabetes de afwijkingen in 't pancreas een essentiëele rol spelen, dan zal in die gevallen het pancreas ook in het werkingsgebied moeten vallen van die middelen, welke volgens het similia similibus zijn aangewezen en is een middel dat, het moge de hoofd-symptomen van diabetes in zijn symptomatologie vertoonen, in den toestand van het pancreas geen verandering brengen kan, ook niet in staat bij deze ziekte een curatieve werking te ontvouwen.

Het diëet kan de symptomen doen verdwijnen, omdat daardoor de hyperglykaemie en de glycosurie opgeheven worden, misschien kunnen sommige homoeopathische middelen, al zijn zij niet curatief voor het geval, een gunstigen invloed oefenen, maar deze kan inderdaad niet anders dan symptomatisch zijn, van werkelijke genezing is dan geen sprake.

De voornaamste middelen, die aangegeven worden, zijn: *Arsenicum*,

*) Zie J. Bauer, Die Konstitutionelle Disposition zu inneren Krankheiten, 1917, p. 203.

**) C. A. Ewald in Eulenburg's Real-Encyclopädie.

Cuprum, Kreosotum, Natrium sulfuricum, Sulfur. acidum, Uranium nitricum, Phlorrhizinum, Curare, Phosphor. acidum, Plumbum, Secale.

Arsenicum biedt vele verschijnselen, die op diabetes wijzen en wordt dan ook door *Stauffer* *) het simile voor deze ziekte genoemd.

Deze verschijnselen zijn: droogheid van den mond, onleschbare dorst, verlangen naar koud water, droogheid van de huid met neiging tot ontstaan van furunkels, gangreen, groote zwakte, vermagering, polyurie, gedrukte gemoedsstemming met angst. Pathologisch-anatomisch zijn, voor zoover ik heb kunnen nagaan, geen veranderingen in de organen, die bij de regeling der koolhydraatassimilatie een rol spelen, bij arsenicum-vergiftiging aangetoond.

De veranderingen in de urine bestaan hoofdzakelijk in albuminurie en haematurie, terwijl somtijds een reduceerende stof gevonden is, die men voor suiker heeft gehouden. **) Daar dus de nieren ernstig aangedaan worden, is het wel waarschijnlijk, dat hier de glycosurie, die soms gevonden wordt, een gevolg is van gestoorde suikerdichtheid van deze organen en dus niets te maken heeft met een werking op de organen, die de suikerassimilatie beheerschen.

Cuprum schijnt mij toe weinig symptomen te hebben, die op diabetes wijzen, terwijl van een werking op de bedoelde organen niets blijkt, zoodat ik dit middel maar liever van de lijst zou schrappen.

Kreosotum. Van dit middel wordt aangegeven: dorst, vaak en copieus urineeren. Glycosurie wordt er niet door veroorzaakt; wel komen in de urine de verschijnselen van nephritis: albumen en cilinders. Ook van dit middel schijnt het mij hoogst twijfelachtig of het bij diabetes genezend werken kan.

Bij *Natrium sulfuricum* is vermeerderde diurese het eenige symptoom, dat op diabetes wijst en bij *Phosphor. acidum* eveneens, terwijl hier de urine-symptomen op nephritis wijzen.

Bij *Secale* wijzen de urinesymptomen meer op blaaslijden, overigens heeft het dorst en vermagering, maar geen urinesymptomen van diabetes.

Plumbum heeft dorst, honger, veel en suikerhoudende urine. Pathologisch-anatomisch wordt bij loodvergiftiging gevonden degeneratie van specifieke elementen der organen: of deze ontaarding ook in 't pancreas geconstateerd is, heb ik niet kunnen vinden. In elk geval heeft dit middel belangrijke diabetes-verschijnselen.

Sulfur acid. heeft volgens Stauffer diabetes-symptomen en glycosurie, ofschoon ik dit elders niet bevestigd vond; het schijnt dus twijfelachtig.

*) K. Stauffer in Handbuch der homöop. Heillehre von Kröner und Gisevius II, p. 325.

**) L. Lewin, Die Nebenwirkungen der Arzneimittel, p. 363.

Uran. nitric. Glycosurie is een constant en zeer spoedig optredend verschijnsel bij uranium-vergiftiging; volgens Stauffer heeft het verder alle hoofdsymptomen van diabetes en schijnt dus in zooverre wel aangewezen bij deze ziekte.

Het is van allopathischen kant aanbevolen tegen diabetes omdat het fermentwerking tegengaat. *) Van bepaalde orgaanwerkingen is alleen bekend, dat het op de bloedvaten werkt en nephritis veroorzaakt.

Phlorrhizinum veroorzaakt glycosurie, die door Minkowsky beschouwd wordt als een product van nierprikkeling want het bloedsuikergehalte wordt na de aanwending van deze stof niet verhoogd maar verlaagd en wordt niet veranderd na exstirpatie van beide nieren. Het past dus homoeopathisch niet bij diabetes.

Curare, dat eveneens glycosurie veroorzaakt, doet dit waarschijnlijk door een werking op het centrale zenuwstelsel. Van dit middel, dat ik na een aanbeveling voor ettelijke jaren in de Berliner Hom. Zeitschrift **) herhaaldelijk aangewend heb, zag ik nooit eenig resultaat. Ik heb het bedoelde artikel van Burkhard nog eens opgezocht en werd daarbij wel eenigszins teleurgesteld. Slechts drie behandelde gevallen worden beschreven. De schrijver zegt zelf in zijne recapitulatie: „Will jemand das schnelle Abfallen des Zuckergehalts lediglich auf Rechnung der Diät setzen, so ist dagegen nicht viel zu sagen.“

In elk geval werd bij deze 3 patiënten gelijktijdig met het gebruik streng diëet voorgeschreven.

Intusschen blijft de mogelijkheid bestaan, dat dit middel in bepaalde gevallen, waarbij de oorzaak in het centrale zenuwstelsel schuilt, het simile is.

Arsenicum, Plumbum en Uranium nitricum schijnen mij voorloopig de middelen te zijn, waarvan bij diabetes nog het meest te verwachten is, maar zooals ik in den aanvang reeds gezegd heb, mijn ervaring geeft mij niet het recht van positieve resultaten te spreken, ook met deze middelen. Ook bezitten wij nog niet voldoende gegevens om uit de verschillende middelen, al zijn zij volgens een aantal verschijnselen aangewezen, de juiste keuze te doen, en de vraag is, hoe wij tot die gegevens moeten komen. De subjectieve symptomen zullen ons hier stellig niet verder kunnen brengen.

Burkhard zegt in zijn reeds aangehaald artikel ***) „Aus sehr nahe

---

*) E. Rost in Eulenburg's Real-Encyclopädie XIV, p 851.

**) Burkhard, Zeitschrift des Berliner Vereins Homöopathischer Aerzte, 1897, p 1.

***) Burkhard, l. c. p. 1.

liegenden Gründen kranken unsere homöopathische Prüfungen ja an dem Uebergewicht rein subjectiver Symptome, deren richtige Deutung als Arzneiwirking von unseren Gegneren stets angezweifelt werden kann, leider oft genug mit Recht."

Hij acht het daarom van groot belang middelen te bezitten, die aangewend kunnen worden op grond van objectieve verschijnselen en heeft daarom curare klinisch beproefd, echter alleen op grond van dit verschijnsel, dat deze stof bij gezonden het optreden van suiker in de urine teweegbrengt. Zijn gedachte is goed maar het enkele symptoom glycosurie onvoldoende.

De vraag is, hoe wij tot meerdere klaarheid zullen kunnen komen en welke beginselen ons zullen moeten leiden bij het zoeken naar curatieve middelen tegen diabetes.

Voor mij komt het dan in hoofdzaak hierop aan, dat wij verschillende middelen zullen moeten vinden, die volgens het similebeginsel beantwoorden aan de verschillende vormen van diabetes, waarbij de zetel der ziekte gelegen is in verschillende organen, zooals wij boven gezien hebben. De middelen zullen dus ook hun aangrijpingspunt, den zetel van hun werking in de overeenkomstige organen moeten hebben. Bij pancreasdiabetes dus in het pancreas. Welke pancreassymptomen kunnen ons daarbij leiden?

Deze vraag is niet zoo gemakkelijk te beantwoorden. Van subjectieve pancreassymptomen zal wel weinig sprake kunnen zijn.

De diagnose van aandoeningen van het pancreas is in de meeste gevallen uiterst moeilijk. De steatorrhoe, aanwezigheid van vet in de faeces, werd vroeger voor een zeker bewijs van ziekte van 't pancreas gehouden, doch dit is gebleken niet juist te zijn. Vooreerst treedt volstrekt niet altijd steatorrhoe op en ten tweede komt dit verschijnsel ook wel eens voor bij een gezond pancreas. Volgens *A. Schmidt* worden celkernen alleen door het pancreassecreet opgelost. Wanneer dus celkernen in de faeces aangetoond kunnen worden, dan bewijst dit, dat het pancreassecreet niet ontbreekt.

Sahli laat glutoïd-capsules slikken met jodoform gevuld. Deze capsules worden door het pancreassecreet opgelost en de daarop volgende aanwezigheid van jodium in 't speeksel moet den gezonden toestand van het pancreas bewijzen.

Maar deze en dergelijke proeven kunnen ons toch hoogstens aantoonen, dat het pancreas niet normaal functioneert en zeggen verder nog niets omtrent den aard der aandoening.

Hebben wij met hyperthyreoidie te doen als oorzaak van diabetes, dan is de zaak gemakkelijker daar wij van ziekten van dit orgaan

beter op de hoogte zijn en ze gemakkelijker kunnen constateeren. Dan zal ook het aangrijpingspunt van de aan te wenden middelen in dit orgaan moeten liggen. Over de middelen, die dan geïndiceerd kunnen zijn, behoef ik niet verder uit te wijden.

Wat de hypophysis cerebri betreft, in een geval van akromegalie met diabetes als gevolg van overfunctie van dit orgaan, hebben wij dus ook een juiste objectieve indicatie en zal het middel, dat genezend werkt, noodzakelijkerwijs op dit orgaan moeten inwerken en overeenkomstige verschijnselen vertoonen. Ligt de oorzaak van den diabetes in het centrale zenuwstelsel, dan zullen ook eventueele geneesmiddelen daarop moeten werken op overeenkomstige wijze, d.w.z. overeenkomstige verschijnselen opleveren als daarbij van den kant van het centr. zenuwstelsel kunnen worden waargenomen.

Zijn er in 't geheel geen verschijnselen, die op een aandoening van een der andere organen wijzen, dan moeten wij wel aannemen, dat in het pancreas de zetel van de kwaal gelegen is en het schijnt, dat het wel in de meerderheid der gevallen van echten diabetes zoo is. Wij bezitten echter voor zoover thans bekend is, geene middelen die op dit orgaan werken.

De meeste artsenijen, die bij den gezonde glycosurie veroorzaken, zullen dit waarschijnlijk wel doen krachtens een toxische werking op 't centrale zenuwstelsel. Zoo zijn ons dan voor de meeste gevallen van diabetes nog geen middelen bekend, waarvan met stelligheid kan worden verwacht, dat zij curatief kunnen werken, hoewel de mogelijkheid bestaat, dat zij nog gevonden zullen worden. Tot zoolang moeten ook wij homoeopaten aan de juiste diëetvoorschriften de grootste aandacht blijven schenken, want daarvan hangt bij deze ziekte zeer veel af.

In de lichte gevallen, die op middelbaren en hoogen leeftijd vooral voorkomen en die de gunstigste kansen bieden, is het van belang met streng diëet te beginnen en wanneer de suiker daarbij geheel uit de urine verdwijnt, daarna de tolerantiegrens voor koolhydraten te bepalen en dienovereenkomstig de verdere diëetvoorschriften te regelen. Van belang is het de urine, zoo eenigszins mogelijk, suikervrij te houden, niet alleen omdat aanhoudende hyperglykaemie nadeelig is voor den patiënt maar ook om den psychischen invloed. Dat de urine vrij is van suiker, stelt den patiënt gerust en het maakt, dat hij zich gemakkelijker de diëetvoorschriften getroost, die op den duur alles behalve aangenaam zijn.

In de zware gevallen, waarbij de acetonurie als omineus verschijnsel optreedt, is dit strenge diëet niet meer mogelijk, omdat juist de sterke aanvoer van vet en eiwit de acidose veroorzaakt.

Over het diëet zal ik echter thans niet verder uitweiden om niet te veel van uwe aandacht te vergen.

Mijn hoofddoel was aan te toonen, dat alleen nauwkeuriger indicaties voor eventueel curatief werkende geneesmiddelen ons in dit opzicht succes kunnen doen verwachten en dat bij deze indicaties de inwendige oorzaken en samenhang der verschijnselen met locale pathologische toestanden, van overwegend belang zijn.

De homoeotherapie van het acuut en chronisch gewrichtsrheuma

door Dr. J. N. VOORHOEVE.

II.

We beginnen dus met

1. *Polyarthritis rheumatica acuta*, met de recidiveerende polyarthritis en de gevolgen daarvan in zeldzame gevallen: 't subchronisch gewrichtsrheuma en de rheumatismus fibrosus.

Voor therapeutische doeleinden is 't natuurlijk van 't allergrootste gewicht, zoo vroeg mogelijk te beginnen met de pharmaco-therapie. De beste resultaten bereiken wij bij den eersten aanval, bij de recidieven wordt 't reeds veel moeilijker, terwijl de beide laatstgenoemde vormen, die feitelijk een eindtoestand vormen, waarschijnlijk zeer weinig kans op therapeutische beïnvloeding opleveren. In de homoeopathische litteratuur vind ik ze niet vermeld; ik geef daarom alleen de bijzondere symptomen, die misschien een therapeutische indicatie kunnen opleveren, na een meer uitvoerige behandeling der grondziekte, de polyarthritis acuta.

I. *Constitutie.* Alle schrijvers over polyarthritis zijn het er over eens, dat niet iedereen deze ziekte krijgt; er bestaat een zekere voorbeschiktheid, die tot op zekere hoogte erfelijk is. Er moet dus een constitutie-anomalie bestaan, die met de overige oorzakelijke factoren tot dezen bepaalden ziektevorm samenwerkt. Het fijnere dezer anomalie is nog onbekend; er zijn echter langzamerhand verschillende gegevens verzameld, die ons eenigszins een beeld kunnen geven van de anomalie.

In de eerste plaats is deze anomalie erfelijk, in dien zin, dat de polyarthritis zelf in bepaalde gezinnen voorkomt en in gezinnen, bij welker leden chronische endocarditis zonder duidelijke polyarthritis, chorea en jicht voorkomen. Waarschijnlijk is het praedisponeerend constitutietype voor al deze aandoeningen hetzelfde, zoodat het van andere factoren afhankelijk is, welke vorm tot ontwikkeling komt. Een dezer factoren is zeker de leeftijd, of beter gezegd het ontwikkelingsstadium der weefsels. De chorea behoort bij 't kind tot ongeveer den puberteitsleeftijd, de polyarthritis bij den jongen man of vrouw (verreweg grootste frequentie van den eersten aanval tusschen 't begin der puberteit en ongeveer 30 jaar) en de jicht begint met den afgang des levens, als de volle levensbloei gaat tanen. Dit is niet alleen in het algemeen waar, maar zelfs individueel; maar al te vaak, veel te vaak, om zuiver toevallig te kunnen zijn, krijgt dezelfde persoon als kind chorea, als jonge kerel polyarthritis; en op lateren leeftijd jichtige afwijkingen.

Bovendien schijnt praedispositie voor tuberculose opvallend vaak met de polyarthritische praedispositie samen te vallen, zoowel bij eenzelfde individu, als familiair. Waarschijnlijk beteekent deze verwantschap niet meer dan een overgevoeligheid voor kouvatten en analoge invloeden.

Verder bestaat er een niet te miskennen verband tusschen de genoemde trias van ziekten en nervositas. 't Is bijna steeds het nerveuze kind, dat chorea krijgt; polyarthritis komt vooral bij zenuwachtige jonge menschen en in licht neuropathisch belaste families voor.

En tenslotte blijkt er in den laatsten tijd meer en meer verband te bestaan tusschen deze aandoeningen en evenwichtsstoornissen in de interne secretie. „Basedoïde“ symptomen blijken bij nauwkeurig waarnemen in meer dan de helft der gevallen dezer ziekte voor te komen, meestal gepaard gaande met lichte thyreoid-zwelling. Of deze in zulke gevallen reeds van te voren aanwezig waren, is niet uitgemaakt, wel blijven ze bij de recidiveerende polyarthritis ook in de aanvalvrije perioden zeer vaak bestaan, zooals ik zelf eenige malen kon constateeren. De leeftijd, waarop de eerste aanval 't meest optreedt, geeft eenig vermoeden, dat ook de functie der geslachtsklieren van gewicht is bij 't ontstaan dezer ziekten. En eindelijk heeft het feit, dat de hypophyse intern-secretorisch de levensfunctie der beenderuiteinden regelt, bij sommigen het vermoeden doen ontstaan, dat ook dit orgaantje medewerkt bij 't ontstaan eener ziekte, waarbij peesinserties en gewrichtskraakbeen vooral getroffen worden.

Er bestaat dus een heriditair verworven constitutie, die in meerdere

of mindere mate voor de polyarthritis acuta voorbeschikt. Wanneer we ons nu afvragen, door welke verschijnselen deze anomalie zich manifesteert, dan moeten we antwoorden:

1. Overgevoeligheid voor koude, vooral plotselinge afkoeling en vocht, hetzij deze overgevoeligheid door een slecht functioneerende huid, hetzij door slechte regulatie der vaat-innervatie wordt veroorzaakt.

2. Groote labiliteit van het zenuwstelsel, vooral het vegetatieve zenuwstelsel en in het gebied der interne klieren. De voornaamste verschijnselen zijn hierbij: nerveuze hartkloppingen, last van congesties, gauw blozen, sterk zweeten, onrustige slaap, pavor nocturnus, verlegenheid, eenzelvigheid, sterke neiging tot onanie, sterk reageeren op psychische vermoeienis en opwinding (veel schoolwerk, examens, feestjes, enz.) huil-, lach-, driftbuien, enz. enz. *)

Bij een rationeele homoeotherapie behoort men ook deze verschijnselen, die vooral bij den acuten aanval geheel op den achtergrond raken, wel degelijk in aanmerking te nemen. Ze behooren als gewichtige symptomen bij het ziektebeeld en moeten dus ook in het artsenijbeeld tot uiting komen.

II. *Aetiologie.* Feitelijk behoort ook de aangeboren constitutie hierbij genoemd te worden, maar ik achtte deze van zooveel belang, dat ik ze afzonderlijk besprak. Ons rest dus nog de bespreking der uitwendige en der verworven inwendige factoren.

De uitwendige factoren zijn temperatuurswisseling in 't algemeen, vermoeienis en trauma. De eerste aanval volgt na kouvatten, doornat worden in regenbuien, door in 't water te vallen, door 't slapen in een vochtig bed, 't werken op tochtige werkplaatsen, enz.; verder na een vermoeienden marsch, ook na een stoot of klap tegen een of ander gewricht. Bovendien worden de meest gebruikte gewrichten ook het eerst en hevigst aangetast, b.v. na groote marschen worden 't eerst de knie- en voetgewrichten aangedaan; bij iemand, die zittend, vermoeiend handenwerk verricht, beginnen de pols-, of vingergewrichten, enz. Dit zijn dus alle juist die symptomen, waarvoor blijkens 't hierboven besprokene overgevoeligheid bestaat.

Als verder gewichtig aetiologisch moment behoort bij de polyarthritis acuta de infectie. Zooals ik reeds vroeger uitvoerig besprak, **) moeten we dit echter niet in dien zin opvatten, dat de polyarthritis een acute infectieziekte in den gewonen zin des woords zou zijn.

*) Misschien bestaat de tijdens den acuten aanval aanwezige vermindering van den temperatuurszin, ook reeds in meerdere of mindere mate van tevoren; dan behoort deze ook hieronder thuis.

**) Dit tijdschrift, I. pag. 71, e. v.

Het geheele ziektebeeld ontstaat als reactie op 't overstroomen van het bloed met vreemd eiwit, als anaphylactische reactie dus, terwijl dit eiwit dan doorgaans (misschien steeds, maar dat is niet strikt noodig) afkomstig is uit een ontstekingshaard ergens in het lichaam. Deze haard is in elk geval niet specifiek en geeft alleen onder een bepaald samengaan met de andere reeds genoemde factoren aanleiding tot het specifieke ziektebeeld. Over 't geheel wordt als meest frequente haard, vanwaar de resorptie plaats heeft, de ontstoken keel beschouwd. De acute angina, van een eenvoudige catarrh tot de meest ernstige vormen met uitgebreide halsphlegmone, vormt in de meeste gevallen het eerste ziekteverschijnsel, in sommige statistieken tot 80 % der gevallen. Verder worden als beginsymptomen, — of volgens de bovenontwikkelde opvatting, als direkte oorzaken — vermeld in de volgorde van frequentie:

Otitis media, laryngitis, conjunctivitis, panaritium, furunculose, erysipelas faciei, neusoperatie, ettering eener kaakholte, diffuse ontsteking van 't onderhuidsch celweefsel. Ook in 't verloop van de meeste infectieziekten treedt sporadisch een ziektebeeld op, dat in geen enkel opzicht van de polyarthritis acuta te onderscheiden is. Vooral bij roodvonk komt dit nogal eens voor, maar dan in zeer goedaardigen, vluchtigen vorm, feitelijk al meer gelijkend op den polyarthritischen vorm der serumziekte, daardoor tevens een schakel tusschen deze ziekte en de echte polyarthritis vormende.

Ook deze aetiologische momenten moeten in bepaalde symptomen van het artsenijbeeld tot uiting komen, terwijl de verergering door kou, tocht, nat, winderig weer blijft bestaan in het ziektebeeld.

Bovendien moet de kennis van deze ontstaanswijze der ziekte ons er voor behoeden, al te veel gewicht te hechten aan enkele lokale symptomen voor de therapie.

III. *Algemeen Ziektebeeld.* De polyarthritis heeft 't verloop eener gewone infectieziekte met min of meer acuut begin en lytisch einde. De koorts is zeer irregulair; 't begint soms met een koude rilling. Er is sterke neiging tot recidief.

De verdere symptomen, met uitzondering van de gewrichtsaandoening, zijn naar de verschillende systemen verdeeld en voor de ongecompliceerde gevallen:

1. *Huid:* zeer bleek, slechts gedeeltelijk tengevolge van vaatkramp (angioneurose); zeer overvloedig zweeten. In sommige gevallen treedt een exsudatief erytheem op. Veel vaker ontmoet men 't beruchte erythema nodosum, dat pathogenetisch één met de polyarthritis beschouwd wordt.

2. *Circulatiestelsel:* De pols is niet bijzonder frequent, ± 100; de bloeddruk is wat te laag. Er bestaat, vooral in 't later stadium, een vrij sterke anaemie, als gevolg van sterk verval der chromocyten.

In 20 tot 60 % der gevallen wordt het hart mede aangedaan, gewoonlijk het endocard, maar ook zeer vaak pericard en myocard. Terwijl men deze aandoeningen vroeger als complicaties opvatte, moeten wij ze tegenwoordig als essentiëel gedeelte der ziekte beschouwen en op gelijke lijn stellen met de gewrichtsaandoeningen.

De verschijnselen, waartoe ze aanleiding geven, zijn die, welke bij deze ziektebeelden behooren: frequente, irregulaire, meestal onvoldoende hartswerking, met als gevolg hartkloppen, benauwdheid en kortademigheid, hartangst, pijn in de hartstreek, in verschillende richtingen uitstralend, vooral óf naar linkerarm, óf naar 't manubrium sterni toe; en bij ernstiger vormen komen dan de geheele reeks stuwingsverschijnselen.

3. *Respiratiestelsel.* De soms als oorzakelijk genoemde laryngitis werd al besproken. Longen en bronchi blijven vrij; de pleura echter, vooral links en dan in aansluiting aan een pericarditis, wordt vaak mede aangedaan. Ook deze aandoening moeten wij pathogenetisch op een lijn stellen met de arthritis, endocarditis, enz.

4. *Urogenitaalstelsel*: urine bevat bijna steeds wat eiwit en verschillende vormelementen, vermoedelijk als gevolg van de uitscheiding der toxische stoffen.

5. *Digestieapparaat:* de tong is doorgaans sterk beslagen, droog. Er bestaat anorexie en constipatie.

6. *Zenuwstelsel:* zooals ik reeds eerder opmerkte, hebben de patiënten doorgaans van huis uit een labiel zenuwstelsel. Dit komt ook tijdens de ziekte tot uiting in vage nerveuze klachten *), waaraan overigens niets typisch is. Alleen de opvallende verzwakking van den temperatuurszin maakt daarop een uitzondering.

Bij bepaalde vormen der ziekte treden de symptomen van de zijde van 't centrale zenuwstelsel sterk op den voorgrond, zoodat ze tenslotte het geheele ziektebeeld beheerschen (men spreekt dan volgens de overlevering van cerebraalrheuma). Terwijl we de ziekte als intoxicatie van bepaalde trophische, vegetatieve zenuw-centra hebben te beschouwen, straalt de intoxicatie in deze gevallen op meer levensgewichtige centra uit en maken de ziekte tot een vrijwel absoluut doodelijke. Een bijzondere vorm dezer uitbreiding naar hoogere centra is de hyperpyrexie, die in dezen vorm feitelijk alleen bij de poly-

*) Vooral van de zijde van hart en pleura.

arthritis voorkomt en als ernstige intoxicatie van 't warmtereguleerend centrum moet beschouwd worden.

En tenslotte behoort hier aan de nauwere verwantschap met chorea herinnerd te worden. Soms komt deze met polyarthritis gemengd voor, zonder dat we daarom van een complicatie mogen spreken, juist wegens deze verwantschap.

IV. *Gewrichtsaandoening.* Hoewel ik dus de gewrichtsaandoening niet als het essentiëele der ziekte beschouw, is er toch reden genoeg, deze afzonderlijk te bespreken; het geheele ziektebeeld maakt gewoonlijk den indruk een gewrichtsziekte te zijn.

De lokale gewrichtsaandoening is een echte ontsteking (pathologisch-anatomisch): rubor, tumor, calor, dolor, waarbij 't laatste 't meest op den voorgrond pleegt te treden; maar dan in ongecompliceerden vorm een steriele ontsteking. De ontstekingszwelling zit in synovium, gewrichtskapsel, naburige peesinserties en peesscheeden, niet binnen in 't gewricht; bovendien bestaat er pararticulair oedeem; ook *in* het gewrichtskraakbeen, en in de epiphysen zijn door sommigen ontstekingsverschijnselen gevonden. In vele gevallen komt er oedeem van de gewrichtsholte bij (collateraal ?). De pijn zetelt hoofdzakelijk in de peesinserties aan epiphyse of gewrichtskapsel. De pijn wordt erger door minste beweging en zachtsten druk, vooral ook door spierspanning, beter bij lichte flexie van 't gewricht.

De gewrichtsverschijnselen ontstaan snel, duren betrekkelijk kort en verdwijnen weer snel, hebben dus een zeer vluchtig karakter. Daarbij wordt gewoonlijk het eene gewricht na het andere aangetast, meestal eenigszins symmetrisch en in regelmatige volgorde van de periferie naar 't centrum of omgekeerd; dit verschijnsel is echter lang niet altijd duidelijk aanwezig. De groote gewrichten worden meer aangetast dan de kleine, rechts meer dan links. In 5 à 6 % der gevallen blijft de ziekte monarticulair. In zeldzame gevallen worden zelfs de pseudarthrosen (symphysis, uiteinde ribkraakbeen) aangetast.

V. *Complicaties.* Wat men vroeger als complicaties beschouwde, n.l. de endo-, peri- en myocarditides, evenals de pleuritides heb ik reeds bij de overige symptomen afgehandeld.

Als echte complicaties mogen we alleen beschouwen: een zeldzaam voorkomende pneumonie, en een niet minder zeldzame nephritis. Verder kunnen secundair bacteriën in 't bloed komen, zich in een of meer der aangetaste gewrichten nestelen en daar tot etteringen aanleiding geven; ook dat is een echte complicatie. Maar voor 't overige komen complicaties bij deze ziekte feitelijk niet voor.

Er rest mij dan nu nog de bespreking van twee chronische gewrichtsaandoeningen, die als blijvende veranderingen ontstaan na een of meer aanvallen van de acute polyarthritis, n.l.

a. Polyarthritis rheumatica chronica (ev. subchron.)

In zeldzame gevallen blijven na een acuten aanval van polyarthritis in een of meer der aangetaste gewrichten enkele verschijnselen achter, zooals kapselverdikking, bewegingsbeperking, lichte pijnlijkheid en spieratrofie. Bijzonder karakteristieke verschijnselen zijn er niet bij, die een indicatie voor een bepaald middel zouden kunnen geven; er is dus ook geen reden, bij dezen vorm uitvoerig stil te staan.

Bovendien komen deze gevallen met krachtige physische therapie bijna steeds goed terecht.

b. Rheumatismus fibrosus.

Ook deze aandoening ontstaat een enkele maal in aansluiting aan een aanval van polyarthritis ac. in een of meer gewrichten. Terwijl echter de vorige aandoening niet veel meer is dan een vertraagde of uitblijvende genezing, hebben we hier met een nieuwe aandoening te doen, als secundair gevolg van een prikkel, die eerst de vluchtige acute verschijnselen veroorzaakte.

Wij hebben hier dus dezelfde aetiologische en constitutioneele momenten als bij den acuten aanval met een bijkomenden onbekenden, maar waarschijnlijk wel internen factor. De aandoening zetelt ook hier vooral in de gewrichtskapsel, die enorm verdikt kan zijn en in de naburige peesscheeden, die evenzeer dikker worden en vaak met de kapsel vastgroeien. Later ontstaan er ook misvormingen der gewrichtsvlakten, maar in zeer geringe mate.

De geheele aandoening maakt den indruk door dystrofische werking te ontstaan, als foutieve reactie van de weefsels zelf op den intusschen weer verdwenen ontstekingsprikkel. Hier lijken mij dus vooral typische „gewrichts"-middelen aangewezen.

(Wordt vervolgd).

Een geval van atypische polyarthritis urica.

DOOR DR. J. N. VOORHOEVE. *)

Het geval, waarvoor ik thans uwe aandacht vraag is om drie redenen belangrijk, n.l. 1e als ziekte zelf: de aetiologie, pathogenese, diagnose.

2e als demonstratie van de resultaten der officieele geneeskunde.

3e als demonstratie van de moeilijkheden onzer therapie.

Allereerst dan 't ziekteverloop.

Mevr. T., oud 49 jaar, is altijd een zwakke, eenigszins neuropathische (ook belast) vrouw geweest; heeft bovendien zeer veel doorgemaakt. Haar man stierf aan dem. paral., haar vader aan diabetes, moeder en 2 zusters aan hartkwaal. Zelf heeft ze tweemaal longontsteking, later typhus, in haar jeugd diphtherie, roodvonk, mazelen, kinkhoest e.t.q. doorgemaakt,

Voor 8 jaar rheumatiek gekregen in Amsterdam (vochtig benedenhuis); is in Velp verdwenen. Voor 5 jaar naar Utrecht verhuisd; daar rheumatische pijnen in rechter voet en enkel gehad. Eind 1914 na 't overlijden van haar man is ze eenigen tijd zenuwziek geweest, heeft toen o.a. 5 weken in 't Hom. Ziekenhuis gelegen, volgens haar mededeeling wegens rheumatische hoofdpijn, volgens de aanteekeningen in 't ziekenhuis met meningitis: een ziektegeschiedenis heb ik niet kunnen vinden. In dienzelfden tijd heeft ze ook weer last van haar rheumatiek gehad.

In den zomer van '16 heeft ze na kouvatten een stijven nek gekregen, die niet meer over wilde gaan. Op aanraden van kennissen heeft ze zich onder behandeling van een „specialist in die ziekte" gesteld. Deze heeft haar geëlectriseerd en gemasseerd. Na eenige weken kreeg ze pijn in de linkerknie (zooals vroeger), later ook in de rechter, die tenslotte beide dik en rood werden. Ze heeft toen gedurende 3 maanden dagelijks 6 gram aspirine en 3 poeders salicyl gebruikt, aan het einde daarvan was ze zoo akelig, dat ze in een Ziekenhuis moest worden opgenomen. Ze had toen een opgezet gezicht, zeer dikke beenen, en hevige pijn, als ze geen pastilles of poeders innam.

Daarna is 't telkens op en neer gegaan; ze heeft 't Ziekenhuis

*) Medegedeeld in de vergadering van de Vereeniging van homoeopathische geneesheeren van 1 Mei 1918.

weer eens verlaten enz. Eindelijk werd ze 17 Aug. '17 bij ons opgenomen, en is 18 September in mijn behandeling overgegaan. Haar medicus vroeg plaats voor haar als voor een nephritica in 't laatste stadium, met sterke hartdecompensatie, die 't niet lang meer maken zou.

Toen ik patiënte op haar verzoek van den collega overnam, was haar toestand de volgende:

Zeer magere, bleek-cyanotische vrouw met licht oedeem onder de oogen. Huid is licht transpireerend. De tong is zeer droog, dik zwart-bruin beslagen. Er is een vrij ernstige stomatitis; tandvleesch gemakkelijk bloedend. Ook de pharynx ziet donkerrood ontstoken. De pupillen zijn wat wijd en reageeren langzaam, er is nystagmus.

Pat. is somnolent, spreekt onduidelijk en verward.

Pols is frequent, klein, gespannen, zeer irregulair.

Cor: dempingsfiguur $^1/_2$ vinger buiten rechter sternaalrand tot 2 vingers buiten papillairlijn. Ictus breed, zwak, in de 6e intercostaalruimte, extrapapillair, luide systolische souffle aan alle ostiën, zeer irregulaire werking.

Pulmonen: diffuse bronchitis; beneden achter beiderzijds eenige bronchopneumonische haardjes.

Abdomen: heparrand palpabel, week, 2 vingers onder ribbeboog. Lien niet palpabel; percutor.? Buikhuid oedemateus in 't benedengedeelte. Geen vrij vocht aantoonbaar.

Sterk oedeem der onderste extremiteiten.

Beide knieën zijn bizonder gezwollen, eenigszins rood; er is duidelijk vocht in de knieholten.

Verder zijn gezwollen:

links: voorste gewricht 2e en 3e teen, polsgewricht: 2e gewrichten van 2e, 3e en 4e vinger,

rechts: 1e en 2e gewricht van 2e, 3e, 4e en 5e vinger, pols.

Linkerpols is stijf, crepiteert, stijf zijn beide schouders, ellebogen en knieën; slechts zeer weinig beweging is mogelijk. Beweging is nogal pijnlijk; in de rust heeft ze geen pijn.

Urine bevat $4^1/_2$ $^0/_{00}$ eiwit, leucocyten, chromocyten, cilinders (hyaline, epitheel- en leukocyten-).

De temperatuur is nu en dan licht verhoogd.

Patiënte gebruikt zoo goed als niets.

Den avond van dien dag krijgt ze „hartkramp", eenigszins op een stenocardischen aanval gelijkend. De pols is vrijwel verdwenen; pat. is zeer sterk cyanotisch, hevig benauwd; ademhaling lichtelijk type Cheyne-Stokes. Allerheftigste pijn in de hartstreek, uitstralend in

den linkerarm. Dit is de 4e maal sedert opname in 't Hom. Ziekenhuis, dat ze een dergelijken aanval had. Ook tevoren heeft ze verscheidene keeren zoo'n aanval gehad.

Daar ze tot 't laatste toe allerlei poeders: atofaan, salicyl, salipyrine adeline, enz. heeft gehad, begin ik met eenige dagen niets te geven, alleen Sulfur 12, ut aliquid fiat, ev. volgens sommiger opvatting als antidoot.

Reeds onder deze negatieve behandeling treedt eenige verbetering in. De diurese wordt beter; de sufheid verdwijnt, ook worden de oedemen duidelijk minder.

Urine bevat nu nog $1^1/_2$ $^0/_{00}$ eiwit, overigens als boven.

Alleen de Corsymptomen nemen toe, de pols wordt uitermitteerend, kleiner en week.

Ze krijgt nu Cactus grand. D^3.

De gewrichten zijn intusschen over 't geheel pijnlijker geworden. Dan krijgt ze plotseling in den 5en nacht allerheftigste gewrichtspijnen, vooral in rechterschouder en beide knieën, gepaard gaande met koude rillingen en daarna heftig zweeten; den volgenden dag is 't beter, den nacht daarop nog erger. Intusschen stijgt de temperatuur eerst tot 37.9, den 2en dag tot 39.1.

De volgende dagen geleidelijke daling der temperatuur, en elken nacht minder pijn. Dan volgen een paar pijn- en koortsvrije dagen en opnieuw eenzelfde nog heviger aanval. Sedert dien hebben deze aanvallen zich geregeld herhaald, over 't geheel in voortdurend afnemende intensiteit tot ongeveer 5 weken voor haar ontslag.

De overige verschijnselen van de zijde van 't hart en de nieren, waren 4 weken na 't begin der homoeotherapie vrijwel geheel verdwenen. Ik vind opgeteekend:

12 Oct. '17. *Urine:* $^1/_2$ $^0/_{00}$ alb., enkele leukocyten, verder nihil. Geen oedemen meer. Hepar normaal.

Cor: demping even buiten papillairlijn, zacht syst. blazen aan de punt; pols frequent, goed gevuld, wat week, af en toe licht irregulair.

Pulm.: lichte bronchitis.

3 Nov. '17. *Urine:* nihil.

Cor, Pulm.: geen afw. enz.

De verschijnselen van de zijde der gewrichten namen daarentegen zeer langzaam af. In Dec. heeft ze door onvoorzichtigheid eenigen tijd op den tocht gezeten; daarna zijn de gewrichtssymptomen gedurende eenige weken in oude hevigheid teruggekeerd. Spoedig werden de aanvallen weer minder, duurden elke week nog een nacht tot half Februari.

Sedert nog slechts enkele aanduidingen van pijn. Ongeveer 14 dagen voor haar vertrek, toen ze weer gewoon kon rondloopen en zonder pijn was, kreeg ze een aanval van ischias links, die wel spoedig verminderde, maar bij haar vertrek toch nog niet geheel genezen was. Van gewrichtszwellingen werd echter niets gemerkt.

1. Allereerst was dus dit geval belangwekkend uit een diagnostisch oogpunt. Zoowel de anamnese, als het geheele ziektebeeld, deed aan een rheumatische aandoening denken. Hier komen dan van de vele soorten van rheumatisch gewrichtslijden in aanmerking: 1 't gewone chronische gewrichtsrheuma, 2 de arthritische diathese, 3 de rheumatismus tuberculosus en 4 't recidiveerend, subchronisch gewrichtsrheuma. De min of meer onregelmatige koorts deden mij vooral aan de beide laatste vormen denken, terwijl de ernstige hartaandoening eigenlijk alleen bij den laatstgenoemden vorm voorkomt. Daar deze echter vrij spoedig genas, kwam het bij de diffentiëeldiagnose niet meer in aanmerking.

Er is echter nog een ziekte, die hoewel ze niet onder de rheumatische aandoeningen gerangschikt pleegt te worden, toch zeer veel gelijkenis er mee vertoond en ook vaak tot verwarring heeft aanleiding gegeven, n.l. de jicht. Maar er zijn geen knobbeltjes, geen tophi, geen blijvende veranderingen. Er komt natuurlijk alleen de z.g. polyarthritis urica in aanmerking, die volgens Brugsch vaak zeer moeilijk van een subchronische polyarthritis rheumatica te onderscheiden is.

Zooals U waarschijnlijk bekend is, kan men in deze gevallen slechts op twee manieren tot een beslissende diagnose komen, n.l. door het röntgenbeeld der aangedane gewrichten en door een nauwkeurige bepaling van de purine-stofwisseling.

Voor 't eerste was ik toen nog niet voldoende ingericht; ik heb me daarom tot het tweede bepaald.

Na vrij langen tijd praktisch purine-vrij diëet werd gedurende drie achtereenvolgende dagen de totale hoeveelheden langs de nieren uitgescheiden urinezuur per 24 uur bepaald. Ik kreeg een gemiddelde van 100.1 m.gram.

Deze hoeveelheid moet bij den normalen mensch 300 tot 600 m.gram bedragen. Er was hier dus een duidelijke vermindering van de z.g. endogene urinezuur-afscheiding.

Daarna kreeg patiënte bij overigens onveranderd diëet 3 gram nucleïne en werd dezelfde bepaling opnieuw verricht. Bij den normalen mensch wordt dan in 1 of hoogst 2 dagen 50 % der gegeven purinestoffen in den vorm van urinezuur uitgescheiden. Hier was de uitscheiding

gedurende de eerste 24 uur 285.0 milligram, dus ± 185 mgr. meer, de tweede 24 uur 238.4 milligram, dus ± 138 mgr. meer. Er werd dus bovendien een verminderde en verlangzaamde uitscheiding van het exogene urinezuur gevonden.

Beide verschijnselen zijn typisch voor jicht. Hoewel 't nu waar is, dat voor een absoluut bewijs ook de urinezuur-verhoudingen in 't bloed bepaald moeten worden (patiënte weigerde de daarvoor benoodigde bewerking); toch kan men, nu de uitkomsten zoo frappant zijn, de diagnose wel als zeker beschouwen.

Op een zeer bijzondere eigenaardigheid wil ik nog wijzen, n.l. het vrijwel op den dag af wekelijksche optreden der aanvallen, geregeld met meer of minder hooge temperaturen, zooals u op deze curven zien kunt. Deze eigenaardige rhythmiek lijkt mij vooralsnog met onze tegenwoordige kennis der menschelijke pathologie volkomen onverklaarbaar.

2. In de tweede plaats meen ik uit het zeer snelle verdwijnen der hart- en niersymptomen te mogen afleiden, dat deze van toxischen aard waren, en daar ze verdwenen, tegelijk met het weglaten der pijnstillende middelen, is de oorzakelijke tox niet ver te zoeken. Ik geloof, dat men zelden zoo duidelijk zoo ernstige, zelfs levensgevaarlijke gevolgen der echt-allopathische therapie zal kunnen waarnemen.

3. En ten derde iets over de therapie. Deze baarde mij groote moeilijkheden. Ik heb achtereenvolgens na Cactus gegeven: Merc. solub., Bryonia, Rhus tox., weer Merc sol. en Pulsat., maar ik heb geen duidelijke werking kunnen zien. Bovendien kreeg patiënte purine-arm diëet en hoewel ze dit praktisch reeds maanden voor haar opname gehad heeft, zonder merkbaren vooruitgang, toch is de invloed daarvan op den duur moeilijk te bepalen. Daarnaast paste ik verschillende physisch-therapeutische methoden toe, waarvan de „Hoogtezonbestraling" eigenlijk de eenige was, gedurende welke een duidelijk merkbare verbetering optradt.

En tenslotte, wat feitelijk 't gewichtigste is, is 't de groote vraag of patiënt werkelijk als genezen mag beschouwd worden. De purine-stofwisseling was bij haar vertrek niet veranderd, alleen de overige, wel is waar meest onaangename verschijnselen waren verdwenen. Hoewel we nu m.i. er nog lang niet zeker van zijn, dat de bovenvermelde anomalie hét essentiëele der jicht vormt, toch mogen we anderzijds, dunkt mij, toch ook niet van een algeheele genezing spreken, zoolang een zoo gewichtige symptomengroep nog onveranderd is gebleven.

REFERATEN EN RECENSIES.

Allgemeine Homöopathische Zeitung 1917.

Augustus, September.

R. TISCHNER, Untersuchungen zur Methodologie der Medizin.

De taak der natuurwetenschappen, die door hare beoefenaars veelal als de eigenlijke en ware wetenschappen beschouwd worden, is volgens sommigen de verschijnselen zoo eenvoudig en volledig mogelijk te beschrijven; volgens anderen, een getrouw beeld van de werkelijkheid te geven en volgens nog anderen, de werkelijkheid te verklaren. T. sluit zich aan bij deze laatste meening. Wat wordt met dit verklaren bedoeld, en wat is het eigenaardige van de natuurwetenschappelijke methode? De natuurwetenschap tracht wetten vast te stellen afgeleid uit overeenkomstige verschijnselen en gelijksoortige gevallen waargenomen of experimenteel te voorschijn geroepen. Terwijl aldus het algemeene in aanmerking genomen wordt, verwaarloost men het afwijkende, de uitzondering; zoo bijvoorbeeld bij de verschijnselen van den val ziet men af van de wrijving, men construeert als 't ware een idealen val, die in de natuur of in 't experiment nimmer verwezenlijkt wordt. De natuurwetenschappen beschrijven dus niet eenvoudig en geven ook geen beeld van de werkelijkheid.

Dit terugbrengen van het enkele tot het algemeene, tot wetten noemt men *verklaren*.

Daar de natuurwetenschap tracht alles tot het meest algemeene, de atomen en hunne bewegingen terug te brengen, is zij mechanistisch, haar ideaal zou zijn alles te kunnen berekenen: „Laplace'sche geest", die indien hem de plaats en de beweging van alle atomen op een bepaald oogenblik bekend was, al het andere zou kunnen berekenen, bijvoorbeeld waar een bepaald watermolecuul in een rivier na een maand moet zijn of wat er met een phosphoratoom in de hersenschors van een mensch gebeurt. Voor de kennis der *geestelijke* wereld zou dit echter niets baten, al zou hij, wat de stoffelijke wereld betreft, op deze wijze een volledige kennis kunnen bereiken van den toestand op elk oogenblik.

De bewering, dat de natuurwetenschap de gansche werkelijkheid verklaart, waartoe ook de geestelijke wereld behoort, mist vasten bodem, ook andere wetenschappen hebben recht van bestaan, wetenschap en natuurwetenschap zijn geen identieke begrippen. De medicus en philosoof *Lotze* stelt in zijne *„medische psychologie"* de „Cognitio rei" tegenover de „Cognitio circa rem"; de laatste is de natuurwetenschappelijke kennis der dingen, de Cognitio rei staat daartegenover als de kennis van het wezen dèr dingen.

Beschrijvende psychologie tegenover verklarende en ontledende psychologie *(Dilthey.)*

Windelband onderscheidt nomothetische en idiographische wetenschappen en legt den nadruk op de zelfstandigheid der zoogenaamde geestelijke wetenschappen tegenover de natuurwetenschappen.

Rickert heeft de wetenschappen in natuurwetenschappen en historische wetenschappen verdeeld.

Natuurwetenschappen generaliseerend, mechanistisch, causaal onderzoekend; daartegenover historische wetenschappen, die de werkelijkheid in hare individualiteit schetsen willen.

De geneeskunde wordt door vele harer beoefenaren als een eenvoudige natuurwetenschap beschouwd. Hier te onderscheiden tusschen theoretische en praktische geneeskunde. De theoretische (anatomie, physiologie, pharmacologie) is een natuurwetensehap evenals zoölogie en botanie.

De praktische geneeskunde is niet alleen toegepaste wetenschap, zij bevat nog andere elementen. Anatomie, physiologie, pharmacologie zijn nomothetische wetenschappen; in 't vervolg wordt slechts de geneeskunde in engeren zin behandeld.

Het streven van den arts is een diagnose te stellen, het typische van een bepaald ziektegeval te bepalen en het in een schema onder te brengen. Daarbij wordt de nadruk gelegd op hetgeen dit geval met andere gemeen heeft. Dit is de natuurwetenschappelijke wijze van doen, het is niet meer een ziektegeval met veelheid van symptomen, maar „een geval van pneumonie", „van diphtheritis", enz. geworden.

Wat de therapie betreft, ook deze neigt tot generaliseeren. Vaak wordt de klacht gehoord, dat de arts te weinig individualiseert, te minder naarmate hij meer wetenschappelijk is, dit is eenzijdig natuurwetenschappelijk. Vooral treedt deze denkwijze op den voorgrond bij ziekten, door microörganismen veroorzaakt. Wat allen gemeen is, de bakteriën, staat geheel in het middenpunt van den gedachtengang. Is het microörganisme vast gesteld, dan volgt al het andere vanzelf. Bacteriologische diagnose — specifiek geneesmiddel — ziedaar het ideaal. (Serumbehandeling der diphtheritis, salvarsantherapie der syphilis). Ook de hygiëne is meer algemeen dan individueel. „Causaal verklaren" is of terugbrengen tot een wet of ook het aangeven van een oorzaak voor een bepaald verschijnsel.

In beide opzichten denkt de geneeskunde causaal. Zij tracht voor een ziekte een bepaalde oorzaak te vinden maar ook voor een op zich zelf staand geval. Als consequente natuurwetenschap denkt de geneeskunde verder mechanistisch en daarmede materialistisch en tracht haar ideaal, chemie en physica zooveel mogelijk nabij te komen (meten van bloeddruk en temperatuur, tellen van bloedlichaampjes, berekenen van de hoeveelheid van een stof, noodig om bij een organisme van een bepaald gewicht een bepaalde werking te verkrijgen, enz.) Zij verwaarloost, dat het *levende* organisme op een prikkel reageert en niet alleen naar verhouding van de sterkte, maar ook vaak naar gelang van de dosis in tegengestelden zin. Het is nog nimmer gelukt een levensverschijnsel zuiver chemisch-physisch te verklaren.

Vandaar de opvatting van ziekte als een vreemd lichaam in het organisme en verwaarloozing van de reactie van het levende organisme in het streven de ziekte te onderdrukken (onderdrukking van koorts, behandeling van ontsteking met een ijsblaas, enz.) Ook wordt daardoor de onderschatting van het psychische element verklaard. Een geneeskunde, die men in tegenstelling met deze nomothetische, idiographisch zou kunnen noemen, zou meer individueel moeten denken, minder waarde hechten aan de diagnose, het bepaalde geval meer als op zich zelf staand moeten beschouwen. Zij zou niet mechanistisch maar vitalistisch moeten denken.

Wat hier bedoeld wordt vindt men terug in de Homoeopathie. Zij is *individualiseerend, beschrijvend, vitalistisch.*

Wegens de algemeen heerschende onwetendheid betreffende de Homoeopathie geeft T. vervolgens een korte uiteenzetting van haar wezen.

Alcohol, chloroform, aether werken in kleine doses prikkelend, in groote verlammend. Kleine hoeveelheden atropine verhoogen den bloeddruk, groote verlagen dien, evenzoo bij arsenicum. Sublimaat doodt in sterke concentratie microörganismen; zeer sterk verdund, verhoogt het de levenswerkzaamheid, enz. Aconitum veroorzaakt in groote doses neuralgie, die het in kleine hoeveelheid geneest. Arsenicum geneest anaemie en veroorzaakt bij chronische vergiftiging een anaemisch-kachectischen toestand.

Een zelfde middel werkt in groote dosis omgekeerd als in kleine — een zeer veelvuldig voorkomend verschijnsel, als biologische grondregel in de wetensehap geformuleerd. Hierin ligt volgens T. de beste weg voor de officieele geneeskunde om tot een goed begrip der Homoeopathie te geraken. De grondstelling van *Hahnemanns* „Similia Similibus Curantur" zegt, dat men bij een ziekte dat middel geven moet, dat overeenkomstige verschijnselen veroorzaken kan. De Homoeopathie vormt zuiver beschrijvend een zoo volledig mogelijk beeld van het ziektegeval, zonder schematiseeren. Hetzelfde met betrekking tot de werking der artsenijen. Zij geeft dan het middel welks symptomenbeeld het meest over-

eenkomt met dat van het ziektegeval, rekening houdend met de belangrijkheid der symptomen dus niet zuiver mechanisch. De omgekeerde werking van kleine en groote doses geeft theoretische verklaring. Praktisch kan de onbevooroordeelde niet ontkennen, dat de Homoeopathie op genezingen wijzen kan.

Duidelijk blijkt uit de gegeven beschrijving de tegenstelling tusschen de Homoeopathie en de exakte geneeskunde.

De natuurwetenschappelijke geneeskunde generaliseert, de Homoeopathie individualiseert, kent geen schema's maar afzonderlijke gevallen. Het ongewone en bijzondere van elk geval wordt in aanmerking genomen.

Een dergelijke denkwijze kan uit den aard der zaak niet causaal te werk gaan. Zij verbindt op grond van de similewet twee verschijnselen met elkaar zonder naar de oorzaak der ziekte of der symptomen te zoeken. Voor den natuurwetenschappelijk denkende is dit zeer bevreemdend. Zijn denkwijze moet geheel gewijzigd worden om in deze richting te kunnen gaan. Maar ook de exakte geneeskunde weet in den grond der zaak zeer weinig van de wijze, waarop een middel eigenlijk werkt en past het toch toe.

De homoeopaat geeft zijn juist gekozen middel in de veronderstelling, dat het op grond van de similewet zijn weg wel vinden zal, al weet het causale onderzoek weinig van de wijze, waarop dit geschiedt.

De consequente Homoeopathie heeft dus niets van het causale denken der natuurwetenschap zonder echter plat empirisch te zijn; zij beweert in de similewet een beginsel te hebben, dat alle betrekkingen tusschen artsenijen en ziekten beheerscht. Ook *Rickert* zegt, dat de historische of idiographische methode vruchtbaarder en minder abstrakt is en *Dilthey* werd juist door het hypothetische van de verklarende psychologie er toe gedrongen een beschrijvende psychologie in te voeren. Eindelijk is de Homoeopathie niet mechanistisch maar als historische wetenschap vitalistisch, zij ziet in de ziekte een dynamische verandering van het lichaam, de anatomische veranderingen zijn slechts produkten der ziekte, de werking der geneesmiddelen is bij passende doseering en juiste keuze dynamisch van aard, zoodat een geringe medicamenteuze prikkel sterke en diepgaande werkingen kan veroorzaken.

E. Schlegel heeft onlangs op de beschouwingen van den Franschen philosoof Bergson gewezen en de overeenkomst daarvan met die der Homoeopathie. Volgens hem zijn onze begrippen te strak en onelastisch om de werkelijkheid, die steeds in beweging is, weer te geven. Evenals de Homoeopathie is B. in strijd met de generaliseerende natuurwetenschappen.

T. wil noch op de nomothetische, noch op de idiographische methode kritiek oefenen. Het gaat om een methodologisch onderzoek. Om het onderscheid duidelijk te doen zien moest niet de werkelijkheid maar het beginsel der beide richtingen in 't licht gesteld worden. In werkelijkheid dwingt het leven ook de exakte geneeskunde wel te individualiseeren. Zij kan niet altijd consequent zijn. Maar ook de Homoeopathie wordt door de feiten vaak gedwongen van de theorie af te wijken. Zij generaliseert ook om diagnosen te stellen, tracht de oorzaken op te heffen of door de therapie er invloed op te oefenen, laat ook de chirurgie binnen zekere grenzen aan 't woord komen. Tusschen de uitersten ligt de werkelijkheid en ook de waarheid. Een exakte geneeskunde, die zich gedwongen zou voelen vitalistisch te gaan denken, behoeft daarom nog niet homoeopathisch te worden, maar zij kan de eigenaardigheden der Homoeopathie eerder verstaan en ook waardeeren, zonder nog het simileprincipe tot haar richtsnoer te maken.

De conclusie van T. is, dat ongetwijfeld het organisme als materie aan de chemische-physische wetten onderworpen is en ook chemisch-physisch bewerkt kan worden, maar dat het vitalisme en de Homoeopathie betwijfelen of het zuiver en uitsluitend chemisch-physisch opgevat moet worden en van dit gezichtspunt uit is dan het streven begrijpelijk, de eigen wetten van het leven in aanmerking te nemen.

October.

R. TISCHNER. Beitrag zur Methodologie der Medizin.

In het vorige artikel heeft T. getracht het denken in de geneeskunde van

bepaalde gezichtspunten uit te analyseeren. De natuurwetenschappelijke, mechanistische, causaal denkende, generaliseerende richting werd tegenover de vitalistische, individualiseerende gesteld, de officieele geneeskunde tegenover de Homoeopathie, de nomothetische tegenover de idiographische wetenschap. Tot voltooiing en bevestiging wil hij thans een gebied in de geneeskunde analyseeren, waarin beide methoden de nomothetische en de idiographische zonder tegenspraak worden toegepast, de psychopathologie, in aansluiting aan de „Allgemeine Psychopathologie" van *Jaspers*.

De natuurwetenschappelijke richting tracht alles terug te brengen tot ziekten der hersenen: „Zielsziekten zijn hersenziekten". Er is echter nog geen lichamelijk proces bekend als speciale grondslag van bepaalde zielsverrichtingen. Zielsziekten zijn ziekten der ziel (of van den geest). Wij kunnen ze daarom niet met de gewone middelen leeren kennen. Hier is naast het causale verklaren het psychologische begrijpen noodzakelijk.

De begrijpende psychopathologie kan niet mechanistisch denken. Het geestelijke is uit den aard der zaak niet berekenbaar zooals de mechanische processen; het quantitatieve in den zin der mechanica ontbreekt. Het is een proces van andere orde. Het geestelijke begrijpen wij niet door het terug te brengen tot atoombewegingen zooals het materieele.

Deze psychopathologie is ook niet nomothetisch, niet generaliseerend maar meer individualiseerend.

De hersenpatholoog vormt scherp omschreven ziektebeelden op grond van anatomische gegevens en klassificeert. De psychopatholoog kan zulke scherp begrensde soorten niet opstellen. Hij stelt typen op, waarbij een bepaald geval tot meerdere typen in betrekking staan. Dit vereischt een veel nauwkeuriger ingaan op de individueele eigenaardigheden van een bepaald geval. Voor den hersenpatholoog is het hersenproces hoofdzaak, de „zielssymptomen" zijn slechts „symptomen". Voor den psychopatholoog zijn de symptomen het voornaamste.

Zoo bestaat er in de geneeskunde een speciaal vak, waarin de natuurwetenschappelijke wijze van denken en onderzoeken niet voldoende is, maar door een individualiseerende denkwijze wordt vervangen en aangevuld.

„Misschien", zoo eindigt T., kan wat wij hier hebben uiteengezet er toe bijdragen, dat een meer verdraagzaam en meer van inzicht getuigend standpunt worde ingenomen tegenover andere wetenschappen, die meenen reden te hebben te gelooven, dat zij haar doel langs andere wegen bereiken moeten en die niet zelden erover te klagen hebben, dat zij door de aanhangers der „natuurwetenschappelijke wereldbeschouwing" niet begrepen worden.

D. K. M.

The journal of the American Institute of Homeopathy.

December 1917.

E. W. Howard. *The Homeopathic Prescription.*

Bij het voorschrijven van medicijnen volgens de homoeopathische methode blijft steeds de groote moeielijkheid, het goede middel te vinden en vooral langs welken weg wij het zekerste en spoedigste dit kunnen bereiken. Daar het aantal medicijnen en hun symptomen steeds grooter en grooter wordt, is het voor velen een struikelblok deze geneeswijze toe te passen, daar het buiten de macht van de meeste menschen ligt, die groote massa symptomen te onthouden. Vandaar dat men getracht heeft aan deze bezwaren tegemoet te komen, door het maken van repertoria, waarvan een der eerste van de hand van Bönninghausen, dat spoedig door tal van andere is gevolgd. Schrijver geeft de volgende aan:

1) Von Bönninghausen's repertory.
2) Jahr and Poscart's Repertory to Manuel.
3) Constantini Lippe's Repertory.
4) Knerr's Repertory to Hering's Guiding Symptoms.
5) Gentry's Concordance Repertory (six volumes.)
6) Allen's Symptom Register of Pure Materia Medica.

7) Kent's Repertory.
8) Grigg's Illustrated Repertory.

Bijzondere repertoria.

Bell's Therapeutics of Diarrhoe.
Allen's H. C. Therapeutics of Fevers.
Lee's and Clarkes Couch and Expectoration.
Lee's Characteristic Conditions of Aggravation and Amelioration.
Lutz's Neuralgia and Repertory.
Van den Burg's Therapeutics of Respiratory System.
Boge's Repertory of Antisporics.
Douglas's Repertory of Tongue Symptoms.
Hart's Repertory of New Symptoms.

Toch zijn er vele authoriteiten, die er geen gebruik van willen maken, omdat de meeste repertoria geen zuivere studie der ziekteverschijnselen der medicijnen weergeven. Een uitzondering hierop maakt het werk van Allen: General Symptom Register of Pure Materia Medica, dat echter zelden gebruikt wordt door diegenen welke het meest repertoria noodig hebben. Het grootste bezwaar tegen repertoria als de eenige basis voor de keuze van middelen is het uit elkaar halen van de symptomen, waardoor zij verkeerd worden opgevat en daardoor overschat. Men heeft te veel gewicht gehecht aan het feit dat eenzelfde middel bij een analyse met een repertorium, het meeste aantal keeren voorkomende, het aangewezen middel zou zijn, maar als één symptoom op zich zelf betrekkelijk van beteekenis is, behoeft dit niet van zooveel gewicht te zijn voor het bijzondere geval, dat men bestudeert. Schrijver eischt een uitgebreide kennis en zuivere voorstelling van de algemeene werking der medicijnen, ieder zal trachten de enkele eigenaardigheden van elk middel zich vast in het geheugen te prenten, zoodat ten slotte de ervaren practicus bij intuitie het juiste middel kan aangeven. Hij vindt, dat de methode door Hahnemann aangegeven en gebruikt tot nog toe de beste resultaten heeft gegeven (uitgelegd en toegelicht in de voorrede van het 1e deel van de Materia Medica Pura.) Elke methode, die ons geheugen te hulp komt, moeten wij gebruiken, zoodat wij de repertoria niet kunnen missen vooral als wij ongewone en onbekende verschijnselen ontmoeten.

DANIEL E. S. COLEMAN. *Correct method of choosing the indicated remedy.*

Als eerste vereischte stelt schrijver een zeer nauwkeurige ziektegeschiedenis te maken en vervolgens bespreekt hij de wenschelijkheid, dat men zich naast de kennis van de hoofdsymptomen van de gewone medicijnen, ook typische symptomen van onze meeste medicijnen tracht eigen te maken. Om daartoe te geraken, is noodig steeds doorloopend te blijven repeteeren, zoodat men ze tenslotte steeds tot zijn beschikking heeft.

Alleen dan, wanneer er zich geen bijzondere verschijnselen voordoen, of wij ze niet kunnen herinneren, raadt schrijver het gebruik van een repertorium aan.

W. A. DEWEY. *Isopathy, Homoeopathy and Immunity.*

In het geschiedkundig overzicht haalt schrijver talrijke voorbeelden aan, waaruit blijkt, dat de behandeling van ziekte door het product van de aandoening reeds zeer lang toegepast werd. D. J. Compton Burnett en Dewey zelf pasten reeds lang de tuberculine toe, voordat Koch er mee voor den dag kwam. Het geheele gebied van serumonderzoek, vaccine-therapie, immunisatie en anaphylaxie hangt meer samen met het S.S.C., dan met het allopathisch principe.

Collet geeft in zijn werk over Isopathie, op de vraag, waarom de Homoeopathie minder zeker genezing geeft dan de Isopathie de 3 volgende redenen: a) Men kan nooit een homoeopathisch middel vinden, dat al de symptomen dekt (? ref). b) de bizondere symptomen der medicijnen zijn niet voldoende en nauwkeurig in de pathogenese opgenoemd, c) soms heeft een medicijn bijkomende en als overdadig zijnde symptomen voor de ziekte, welke de genezing in den weg staan.

Schrijver acht het wenschelijk, dat men de ziektestof van den patiënt zelf neemt

(autogeen materiaal) om te voorkomen, dat men andere ziektestoffen inbrengt, die den patiënt nog een aparte ziekte zouden kunnen veroorzaken. In verband met het optreden van hooge temperaturen, uitslagen en gewrichtsaandoeningen na inspuiting van diphtherieserum volgens de methode van Dr. Roux acht schrijver het beter en minder gevaarlijk het verdunde virus intern te geven.

Heeft het lichaam door de behandeling met een virus beschikking gekregen over een zekere kracht die ze jaren lang kan behouden, om zich tegen een bepaalde ziekte te verdedigen, dan spreekt men van immuniteit, een toestand, die begint met den 4den dag na de inspuiting van het vaccine, en ofschoon deze stof na 14 dagen verwerkt is, blijft de immuniteit verscheidene jaren bestaan.

Vaccine kan met succes immuniteit opwekken, zoowel intern als uitwendig toegepast in de 4e of 5de dilutie. Dr. Clarke en Dr. Nebel behandelden tussis convulsiva met uitstekend resultaat met pertussin, dat verkregen wordt door de slijm, dat door de kinkhoestlijders wordt opgebracht, met suiker te verwrijven.

ROY UPHAM. *Enteroptosis.*

Uitsluitend chirurgie.

FRANK WIELAND. *The Significance of Prostatic infections.*

Zooals bekend, speelt de prostaat in het leven van den man, vanaf het oogenblik dat hij de vijftig gepasseerd is, een voorname rol, terwijl er bij ziekte dikwijls weinig acht op wordt geslagen. Vergrooting van de prostaat kan verhoogde prikkelbaarheid van de uitgangen van blaas en rectum veroorzaken, een door ontsteking vergroote prostaat kan evenveel nerveuze verschijnselen opwekken als een hypertrophische; alleen de eerstgenoemde vorm kan beter behandeld worden.

Behalve de gewone symptomen als: frequente mixtie, onvolkomen lediging der blaas, gestoorde nachtrust, komen verder voor: impotentie of ook het tegenovergestelde, n.l. sexuëele prikkelbaarheid, achterhoofdspijn, rugpijn en andere neurasthenische klachten. Tot op zekere hoogte ontsnappen weinig prostaten aan een infectie, wanneer iemand gonorrhoe heeft. Het is dus zaak, steeds nauwkeurig van zoo iemand het prostaatvocht te onderzoeken, al is ook de urine normaal, alvorens men hem genezen kan verklaren.

Heeft een man op zekeren leeftijd urinebezwaren, dan mag prostaatonderzoek vooral niet verzuimd worden; ook geldt dit voor mannen met nerveuze klachten, uitputting, achterhoofdspijn. Rheumatische bezwaren met toenemende impotentie bij jonge mannen wijst dikwijls op een infectiehaard, die in de prostaat is te vinden.

December 1917.

W. A. HUMPHRY. *Salpingitis.*

Wanneer wij spreken van Salpingitis, denken wij aan twee oorzaken, n.l. gonorrhoe en septische infectie in aansluiting aan geboorte of abortus: 90 % van het aantal gevallen heeft één van deze twee agentia als oorzaak. De gonococcus schaadt het endometrium zeer weinig, maar gedijt bizonder goed in de tuben. Al naar de uitbreiding der ontsteking en de vorm van het ontstekingsproduct onderscheidt men endosalpingitis, pyosalpinx, of wanneer de ostia gesloten worden, ontstaat er een cyste met een helder sereus vocht, hydrosalpinx genaamd, deze laatste kan ook door andere oorzaken ontstaan, n.l. tuberculose puerperaal infectie, appendicitis of gezwellen van het bekken. Alle gonorrhoische salpingitides zijn min of meer vergezeld van bekkenperitonitis, waardoor vergroeiïngen ontstaan, zoodat als gevolg hiervan verplaatsingen en vertrekkingen der bekkenorganen optreden. Het verloop van acute salpingitis is zeer verschillend, nu eens met heftige verschijnselen en weinig anatomische veranderingen, terwijl een ander maal groote anatomische afwijkingen optreden en weinig alarmeerende symptomen. Bij de diagnose is op twee bijzonderheden te letten n.l. bij palpatie van het abdomen is de streek vlak boven het bekken hard en gevoelig en bij vaginaal onderzoek vindt men lateraal en achter pijnlijke plaatsen met verdikkingen, al naar de uitgebreidheid van het proces. Verder de vooraf gegane klachten, algemeen voorkomen, sociale verhoudingen, nauwkeurige inspectie van de genitaliën en mikroscopisch onderzoek.

Bij de chron. vormen heeft men bekkenontsteking met adhaesies; een constante klacht is een doffe, knagende pijn aan één kant of aan beide zijden, verergering door beweging. Patiënten zien er vermoeid en afgemat uit, vermagerd en nerveus (melancholie, hysterie), klagen over obstipatie, rugpijn, lendenpijn, fluor albus en menstratieafwijkingen. Dysmenorrhoe wordt hierbij veroorzaakt door de congestie of vergroeiing der organen. Soms volgt metrorrhagie, waarvoor gecuretteerd wordt, wat den toestand veel ernstiger maakt.

Tuberc. Salpingitis steeds bilateraal en chronisch, alleen bij algemeene miliairtuberculose kan het acuut optreden. Meestal secundair in aansluiting aan tuberculose in andere organen, meest van de longen, maar soms is de primare laesie in de genitaliën.

De t.b.c. salpingitis kan onder twee vormen optreden n.l. 1) als een groote pyosalpinx met kaasachtige massa's en 2) als een fibreuse, zeer harde strengvormige massa.

Voor de differentiaaldiagnose komen in aanmerking:

1) appendicitis; hier pijn uitstralende in het epigastrium, braken, gelocaliseerde pijnlijkheid en koorts.

Moeielijk wordt het als de appendicitis de tuba omringt, maar in den regel is de gevoeligheid bij salpingitis dubbelzijdig.

2) Extrauterine zwangerschap, de pijn is meest stekend en niet constan t.

3) Draaien van gesteelde cyste of fibroma treedt veelal plotseling op.

4) Diverticulitis, beperkt tot de linkerzij, treedt op lateren leeftijd op.

Wat de behandeling betreft van de acute vormen, deze is gewoonlijk expectatief, verder rust, heete vaginale douches, elke 4 uur op temp. van 104—110 F., warme omslagen op den onderbuik, zorgen voor goede ontlasting; inwendig: Bell., Bryonia, Colocynth., Rhus tox. Prognose gunstig. Bij suppuratie is operatief ingrijpen noodzakelijk.

Bij herhaalde aanvallen wordt geopereerd gedurende het rustige stadium met verwijdering van de tuben en het andere etterig ontstoken weefsel.

ANNA JOHNSTON. *Tuberculosis in infants.*

Het is nu algemeen bekend, dat in het grootste aantal gevallen van tuberculose aangetroffen bij volwassenen, de oorspronkelijke infectie plaats had op kinderlijken leeftijd, en het is gebleken, dat t.b.c. een gewone chronische ziekte der kindschheid is, en dat kinderen zeer vatbaar zijn voor ernstige acute vormen van tuberculose. De statistiek heeft aangetoond, dat het getal stervenden aan t.b.c. het hoogst is in het 1ste en 2de levensjaar, en dan vermindert. Het blijft dus van groot gewicht met bijzondere zorg de diagnose bij het kind te stellen om de volwassenen van het gevaar te behoeden. De voornaamste infectiepoorten zijn: de huid, ademhalingswerktuigen, maagdarmkanaal. Als praedisponeerende factoren zijn aan te voeren: ondervoeding, overwerking, infectieziekten, die op de ouders inwerken en zoodoende op het kind. De diagnose van tbc. bij kinderen is moeielijk, daar de klinische verschijnselen gewoonlijk ontbreken. Van gewicht is, zeer nauwkeurig na te gaan, of er heriditaire momenten aanwezig zijn. Bovendien de algemeene verschijnselen zooals lange, zijdeachtige wimpers, schitterende oogen, roode lippen, soms cyanose en vermagering met lichte temperatuursverheffingen, aandoeningen van de schedelbeenderen of vingers, dan weer eens een hoest, aanvalsgewijze optredende als kinkhoest, die veroorzaakt wordt door zwelling van de lymphklieren van trachea en bronchi.

In het chron. stadium komen voor de diagnose in aanmerking 1) het teeken ven D. Espine, 2) de tuberculinereactie, 3) de Röntgenstralen. Wat de prognose betreft, de meeste waarnemers beschouwen deze wel als ernstig, maar niet als doodelijk: hoe jonger het kind, des te minder weerstand. Voor de behandeling geldt als hoofdzaak frissche lucht, verandering van klimaat. Wordt de moeder maar eenigszins verdacht van tbc., dan moet het kind door een min of met de flesch gevoed worden. Holdig beveelt sterk de behandeling met Röntgenstralen aan. De Homoeopathische middelen zijn voor deze behandeling van groot gewicht, vooral calc. phosph., calc. jod, en calc. sulf. al naar de indicaties. Sulfur en Silicea hebben in menig geval de neiging tot suppuratie voorkomen. Ook zijn tuberculine en bacilline niet te vergeten. Als diep werkende middelen komen nog in aanmerking Phosphor, Jodium en Lycopodium.

December 1917.

A. C. TENNEY. *Modern Medical Diagnosis: its Demands and Possibilities.*

Voor een goede diagnose is niet alleen noodig een onderzoek van het bloed of van de urine, of door middel van X-stralen, ook niet door slechts de retina, de reflexen, de veranderingen in reactie voor den electrischen stroom te bestudeeren, maar men moet wel degelijk rekening houden met de ziektegeschiedenis, de erfelijkheid, omgeving en beroep en alles wat behoort tot het goede ouderwetsche physische onderzoek. De moderne geneeskunde laat zich in twee groote gebieden verdeelen n.l. a) het vóórkomen en de strenge contrôle van infectieziekten, b) het vraagstuk van menschelijk behoud en menschelijke kracht, in het bizonder met betrekking tot het geluk en de vruchtbaarheid van het ras. Tot verwezenlijking van dit streven is een der eerste eischen een zeer nauwkeurige diagnose, die alles omvat, wat den patiënt aangaat, de tegenwoordige klacht zal in bizonderheden worden genoteerd en daarbij behoorend moet de bestaande physische toestand worden opgenomen, zooals leeftijd, verschijning, temperatuur, pols, bloeddruk, gezicht, reflexen, toestand van oog, oor en neus, en keel, hart en longen, buikorganen, haar, huid, nagels en tandstelsel. Ook bloed en urineonderzoek. Heeft de klacht betrekking op het maagdarmkanaal, dan volgt het gewone onderzoek van faeces en het Röntgenonderzoek.

Voor bizonder onderzoek zooals met tuberculine, serologische reacties, bloedcultures is opname in een ziekenhuis wenschelijk.

Bovendien komen de voorafgegane ziekten, heriditeit, omgeving in aanmerking en wat dikwijls vergeten wordt de functies van bizondere organen, zooals de Gland. Thyreoidea, Gland. Parathyreoidea, Gland. Suprarenalis, Gland. Pituitaria en de geslachtsklieren. Ten slotte is van gewicht er op te wijzen zijn aandacht te besteden aan galblaas, appendix, zaadblaasjes, prostaat en de Tubae Fallopi bij de vrouw.

G. A. B.

Vereeniging van Homoeopathische Geneesheeren in Nederland.

OVERZICHT der notulen

van de vergadering van 1 Mei 1918, nm. 6 uur in Hotel NOORD-BRABANT.

Aanwezig 6 leden.

Onder de ingekomen stukken waren voorstellen van de Vereeniging tot Bevordering der Homoeopathie in Nederland en van de C. H. C. om de boekerijen van genoemde Vereeniging, het Homoeopathisch Ziekenhuis en onze Vereeniging te vereenigen tot eene Nederlandsche Homoeopathische Bibliotheek. Onder algemeene instemming wordt besloten deze voorstellen te aanvaarden.

Verder was ingekomen eene mededeeling van de C. H. C. betreffende hare rekening en verantwoording over het afgeloopen jaar en raming uitgaven 1918. Het aandeel onzer Vereeniging bedraagt *f* 50,—, welk bedrag de penningmeester gemachtigd wordt af te dragen.

De hierop volgende voordrachten van D. K. Munting over therapie van Diabetes en van J. N. Voorhoeve over Polyarthritis urica atypica verschijnen in het Tijdschrift.

Volgende vergadering 25 September.

TUINZING, *Secretaris.*